

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. — N° 128

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

PUÉRICULTURE INTRA-UTÉRINE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Janvier 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PIERRE GUICHARD

Né à Lyon, le 10 Septembre 1874



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET C^{ie}

Anc. Maison A. Waltener

14, rue Bellecordière, 14

1903

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1902-1903. — N° 128

CONSIDÉRATIONS

SUR LA

PUÉRICULTURE INTRA-UTÉRINE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 17 Janvier 1903

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

PIERRE GUICHARD

Né à Lyon, le 10 Septembre 1874



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE ET C^{ie}

Anc. Maison A. Waltener

14, rue Bellecordière, 14

1903



PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE.	ASSESEUR.
CROLAS	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES
MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques medicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....		BARD
Clinique ophtalmologique.....		PONCET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales.....		FOCHIER.
Clinique des maladies des enfants.....		GAYET.
Physique médicale.....		GAILLETON
Chimie médicale et pharmaceutique.....		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.....		WEILL.
Matière médicale et Botanique.....		MONOYER.
Parasitologie.....		HUGOUNENQ
Anatomie.....		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.....		FLORENCE.
Physiologie.....		LORTET.
Pathologie interne.....	TESTUT.	
Pathologie externe.....	RENAUT.	
Pathologie et Thérapeutique générales.....	MORAT.	
Anatomie pathologique.....	TEISSIER.	
Médecine opératoire.....	AUGAGNEUR.	
Médecine expérimentale et comparée.....	MAYET.	
Médecine légale.....	TRIPPIER.	
Hygiène.....	POLLOSSON (M.).	
Thérapeutique.....	ARLOING.	
Pharmacologie.....	LACASSAGNE.	
	COURMONT (J.).	
	SOULIER.	
	CROLAS.	

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes.....	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires.....	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	LANNOIS, —
Propédeutique médicale.....	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale.....	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique.....	DEVIC, —
Physiologie.....	DOYON, —
Accouchements.....	FABRE, —
Botanique.....	BEAUVISAGE, —

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
ROUX.	VALLAS.	NOVÉ-JOSSERAND.	CHATIN.
COLLET.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
BOYER.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BARRAL.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
MOREAU.	PAVIOT.	COURMONT (P.).	REGAUD.
			CAUSSE, ch...

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. FOCHIER, Président; M. POLLOSSON, A., Assesseur;
MM. VALLAS et TIXIER, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MA TANTE : Madame E. BLOCHET

Hommage de reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur FOCHIER

A M. le Professeur Fochier qui veut bien nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse nous adressons nos sincères remerciements. Nous lui sommes très reconnaissant de nous avoir autorisé à compulser les nombreuses observations de la Clinique d'Accouchement où nous avons trouvé les éléments de nos statistiques.

A M. le Docteur Commandeur, médecin-accoucheur de la Maternité de la Charité, nous sommes heureux de dire merci; il nous a tout d'abord indiqué le sujet, si plein d'intérêt, de notre thèse et, avec l'amabilité que connaissent bien ses élèves, il nous a donné son temps et prodigué ses conseils éclairés.

Mais nous avons hâte d'adresser à M. le Docteur H. Dor, professeur honoraire à l'Université de Berne. l'expression de notre vive reconnaissance. Nous avons déjà suivi, avec le plus grand intérêt, l'enseignement qu'il donne à ses élèves, au cours de ses consultations gratuites, lorsqu'il nous fit l'honneur de nous agréer comme chef de clinique. Dès ce moment il fut pour nous le maître précieux dont les

conseils et la haute expérience nous ont rendu plus facile chaque jour la pratique ophtalmologique. Il nous a donné des marques non douteuses de sa bienveillance : nous l'en remercions très sincèrement.

Nous sommes heureux aussi d'exprimer notre gratitude à M. le Docteur Leclerc, médecin des Hôpitaux, pour les excellentes notions de pratique médicale qu'il nous a inculquées pendant notre séjour dans son service.

A tous nos maîtres dans les Hôpitaux M. le Professeur Jaboulay, MM. les Docteurs Vincent, Garel, Audry, nous adressons de même nos remerciements pour les savantes leçons qu'ils nous ont données.

Nous redisons enfin toute notre reconnaissance à M. le Professeur agrégé Gangolphe et à M. le Docteur Audry, médecin des Hôpitaux, pour le dévouement dont ils ont fait preuve à notre égard.

I

INTRODUCTION

« Naître prématurément n'est pas chose indifférente, et, s'il est bon pour tout citoyen de posséder un casier judiciaire vide, il n'est pas moins utile de posséder, pour bien agir dans la vie, un casier utérin vierge de tout accident ».

C'est ainsi que le professeur Pinard terminait une communication lue à l'Académie de Médecine le 29 novembre 1895. Ses paroles autorisées éveillèrent l'attention, puis le dévouement de tous ceux que préoccupent les questions humanitaires, et aujourd'hui, philanthropes, moralistes, médecins, par un commun effort, veulent assurer à l'être futur le maximum de vitalité dès sa naissance.

Jusqu'alors, c'est la femme après ses couches qu'on avait surtout protégée, et les œuvres d'assistance de la femme enceinte qui s'étaient créées avaient en vue la femme elle-même, mère misérable, mère sans domicile ou abandonnée; l'enfant qui allait naître intéressait peu avant accouchement et sa naissance

seule, semblait lui conférer un droit à l'assistance publique ou privée.

Mais, des recherches faites à l'Asile de l'avenue du Maine, le professeur Pinard dégagea d'instructives observations et démontra par des statistiques éloquentes que les enfants des femmes recueillies et abritées viennent au monde dans des conditions de santé, de résistance, de développement et de poids bien plus avantageuses que ceux des femmes qui, jusqu'au moment de leur accouchement, ont travaillé et ont souffert soit physiquement, soit moralement.

Cette vérité est actuellement reconnue par tous ceux que la question intéresse. Elle est devenue pour ainsi dire un axiome, et maintenant, c'est pour faire œuvre de bonne puériculture que l'on veut protéger la femme enceinte.

Augmentation du poids moyen des enfants et prolongation de la gestation jusqu'à son terme normal par le repos dans les derniers mois de la grossesse : telles sont les conclusions des recherches du professeur Pinard.

Elles répondent aux nombreux desiderata signalés par les hygiénistes de la première enfance et les moralistes; aussi, à ce titre leur importance est-elle grande.

Depuis longtemps, les statistiques signalent le danger du courant de dépopulation qui va s'accroissant en France : le nombre des avortements est toujours croissant et la mortinatalité devient considérable.

Les femmes sont légion qui accouchent prématurément dans les trois derniers mois, mais surtout dans le dernier mois de leur grossesse. La vie de l'enfant *in utero* est trop souvent menacée par la violation des règles élémentaires de l'hygiène ou détruite par les conditions où la mère se trouve placée.

D'autre part on dit, on répète à satiété, dans plusieurs publications médicales et autres, que la mortalité du premier âge est énorme, désastreuse. D'après Bertillon, la mortalité des enfants de 0 à 1 an serait de 20 p. ‰, en moyenne, pour la France, et MM. Balestre et Giletta, dans des recherches récentes (1), ont établi que, pour les années 1892 à 1897, la mortalité moyenne des enfants de 0 à 1 an, comparée à la mortalité totale, a été de 166,2 p. ‰. En 1897, elle a été plus considérable encore et, dans certaines localités, elle est devenue véritablement effrayante. C'est ainsi que, pour prendre l'exemple le plus frappant, cette mortalité a été, pour 1000 décès, de 509,95, à Saint-Pol-sur-Mer, dans le département du Nord. La mortalité infantile lyonnaise, sans atteindre un chiffre aussi fort, reste cependant élevée, comme on peut s'en rendre compte d'après le tableau suivant que nous empruntons à Mme Bernson (2).

(1) BALESTRE et GILETTA. — Etude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France. Paris, 1901.

(2) Mme BERNSON (Th. Lille, 1899). — Nécessité d'une loi protectrice pour la femme enceinte.

Au maximum de cette mortalité parfois, mais rarement atteint : 60 ou 80 ‰, Bertillon cherche à opposer un minimum qu'il évalue à 8 ‰ et qu'il considère comme une mortalité « nécessaire », inéluctable, provenant soit des organismes, soit des milieux.

Ce minimum est-il vraiment nécessaire, nous n'avons pas à le discuter. Quoi qu'il en soit, entre les deux extrêmes existe une marge énorme de 70 ‰ de morts dont les causes sont contingentes, évitables. Et, comme le dit M. P. Strauss, « le tribut mortuaire prélevé sur la petite enfance est, en grande partie, au moins pour la moitié, le fruit d'erreurs, d'ignorances et de misères dont la source peut et doit être tarie ».

Nous laisserons aux hygiénistes le soin de combattre les erreurs et les ignorances, aux philanthropes celui de soulager les misères. La seconde catégorie d'enfants, dont Strauss ne parle pas, celle des prématurés et des débiles, nous intéresse davantage. La mortalité de cette classe d'enfants est tout aussi effrayante; mais nous pensons qu'elle peut être réduite de beaucoup. Et si nous voulons protéger ces existences précieuses, si nous voulons faire naître ces enfants dans des conditions de développement et de résistance capables de leur permettre de lutter avec succès contre les dangers qui les menacent dès leur venue au monde, c'est à la femme enceinte qu'il faut donner assistance et obtenir par là des enfants d'un poids moyen plus élevé.

En effet, les statistiques de MM. Porak et Durrant (1), sont pleines d'enseignements à ce sujet.

(1) 1902. *Annales de la Société obstétr. de France*, p. 246.

Elles nous apprennent qu'il existe, entre le poids de naissance des enfants et le pourcentage de la mort du premier âge, une relation presque constante établissant le degré de résistance des enfants d'après le coefficient plus ou moins élevé de ce poids.

Tous les enfants au-dessous de 1.100 gr., dit Porak, et presque tous ceux au-dessous de 1.300, arrivent refroidis avec une température ne dépassant pas 23° à 32° ; ils ne peuvent pas être réchauffés. Les uns sont vite infectés au niveau d'une cicatrice ombilicale mal fermée ou érythémateuse : ils meurent ; d'autres présentent du coryza, de la broncho-pneumonie ou une diarrhée plus ou moins intense : ils meurent aussi. Quittant brusquement un milieu où ils n'avaient qu'à s'approprier les matériaux tout préparés de leur nutrition, ne possédant que des organes incomplets ou inachevés pour accomplir le travail considérable de leur développement, ils ont succombé à la tâche, n'y étant pas assez préparés.

Mais d'autres enfants, quoique encore faibles et peu vigoureux, semblent plus résistants aux infections diverses ; leur poids de naissance est plus élevé. Ceux-là souffriront d'abord, mais bientôt, grâce aux bons soins reçus, ils deviendront plus forts et vivront. Pourquoi cette différence ? C'est que les uns sont nés à terme ou rapprochés du terme normal, les autres sont des prématurés.

Il suffit d'ailleurs, pour bien se pénétrer de l'importance du poids de naissance des nouveaux-nés, au point de vue de leur résistance ultérieure, d'étudier le tableau suivant, emprunté à Porak :

TABLEAU II. — Statistique du Pavillon des Débiles de février 1898 à décembre 1901.

POIDS DES ENFANTS A LEUR ENTRÉE	RÉSULTATS INTÉGRAUX DE TOUS LES ENFANTS REÇUS				APRÈS DÉFALCATION DES MORTS DANS LES 24 HEURES				APRÈS DÉFALCATION DES MORTS DANS LES 8 JOURS			
	Total des admissions	SORTIS		Desquels sont morts dans les 24 heures	Desquels sont morts dans les 8 jours	Nombre des admissions	SORTIS		Nombre des admissions	SORTIS		
		Guéris	Morts				Guéris	Morts		Guéris	Morts	
Au-dessous de 1,100 grammes.	192	2 1 %	190 99 %	128 67 %	175 91 %	64	2 3 %	62 97 %	17	2 12 %	15 88 %	
De 1.100 gram. à 1.300 gram.	225	11 5 %	214 99 %	69 31 %	167 74 %	156	11 7 %	145 93 %	58	11 19 %	47 81 %	
De 1.300 » à 1.500 »	341	36 11 %	305 89 %	89 26 %	208 61 %	252	37 15 %	215 85 %	133	36 27 %	97 73 %	
De 1.500 » à 1.750 »	541	182 34 %	359 66 %	78 14 %	197 36 %	463	176 38 %	287 62 %	344	181 53 %	163 47 %	
De 1.750 » à 2.000 »	552	251 45 %	301 55 %	88 16 %	168 30 %	464	247 53 %	217 47 %	384	240 63 %	144 47 %	
Au-dessus de 2.000 grammes...	377	199 53 %	178 47 %	62 16 %	129 34 %	315	197 63 %	118 37 %	248	188 76 %	60 24 %	
TOTAUX.....	2.228	681 31 %	1.547 69 %	514 23 % des entrées totales	1.044 47 % des entrées totales	1.714	670 39 %	1.044 39 %	1.184	658 56 %	526 44 %	

Il est donc de toute nécessité d'obtenir des enfants à terme, bien développés et gros. Aujourd'hui, nous savons que nous arriverons à ce desideratum par le repos de la femme enceinte dans les derniers mois de sa grossesse.

Comme le dit Thiroux : « Au point de vue de l'humanité, de l'augmentation de la population, de l'évolution de la race française », ce repos est nécessaire.

Cette idée de faire reposer la femme enceinte date de loin. Dès 1740, Mauriceau, dans son traité des maladies des femmes grosses, en signale simplement la bonne influence. Dans le dictionnaire des sciences médicales (t. XIX, p. 507 à 550), Marc parle de l'influence funeste du travail pénible sur l'évolution de la grossesse. Paul Dubois consacre un article à ce sujet dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1855 ; mais, dès 1895, Pinard reprend cette idée et en montre l'importance.

Après lui, on s'intéresse davantage à l'assistance de la femme enceinte. En 1897, Henri Dubois, envisageant les gros enfants au point de vue obstétrical, indique, parmi les causes principales de gros enfants, la durée de la grossesse et le repos de la mère.

Letourneur conclut à l'influence favorable de la profession non fatigante d'une mère sur le poids de son enfant ; mais, ajoute-t-il, plus favorable encore est l'influence du repos.

En 1898, Bachimont prouve, par ses statistiques, que le poids de l'enfant d'une femme qui s'est reposée deux ou trois mois avant ses couches, est supé-

rieur de 341 gr. à celui d'une femme qui a travaillé jusqu'à l'accouchement.

A Lille, M^{me} Bernson, dans une thèse très documentée, dépeint l'ouvrière aux prises avec la misère et conclut à la nécessité du repos.

En 1899, M^{me} Sarraute fait un travail fort intéressant sur l'influence que peut avoir le repos sur la durée de la gestation. Enfin, les travaux de Cury, les thèses de Thiroux, de Legrand, confirment l'importance de la question, en prouvant, par les avantages qu'il donne à l'enfant dans la lutte pour la vie, que le repos de la femme enceinte est utile et nécessaire.

Nous basant sur ces travaux antérieurs, et fort des expériences faites, nous dirons, à notre tour, quelle influence peut avoir sur le fœtus le repos de la mère.

Nous montrerons quelles souffrances physiques ou morales il évite à celle-ci et à quels dangers il soustrait celui-là.

Et, pour prouver le bien fondé de notre thèse, nous exposerons les résultats des statistiques que nous avons prises dans différents établissements de la région lyonnaise où les femmes enceintes peuvent séjourner avant leur accouchement.

Comme conclusion des constatations faites, nous formulerons un vœu pour que, par le repos, les femmes enceintes soient placées dans les meilleures conditions pour mener à terme leur grossesse et mettre au monde des enfants bien portants et résistants. Enfin, nous terminerons notre travail par une courte étude de ce qui a été fait et de ce qui reste à faire pour arriver au résultat désiré.

PREMIÈRE PARTIE

Influence du travail sur la femme enceinte.

Etre à peine fécondé, enfant à la mamelle ou homme, chacun de nous a le même droit à la vie ; en outre, l'homme a le devoir de protéger l'enfant, force sociale encore en puissance, quelle que soit son origine. Ces principes nous semblent incontestables, nous ne les croyons plus contestés aujourd'hui ; ils sont de ceux dont la vérité s'impose à l'esprit du monde moderne, sans demander aucune démonstration.

Toute femme enceinte a donc droit à l'assistance et à la protection au nom de son enfant.

Toutes n'utilisent pas ce droit : seules, les mères de la classe pauvre en réclament les avantages.

Nous parlerons peu des mères de la classe riche ou aisée. A l'abri de la misère, elles ne considèrent pas la grossesse comme une charge ; au contraire, elles l'accueillent avec joie et satisfaction. Appartenant à un milieu social où la culture intellectuelle est plus

soignée, la femme de la classe aisée connaît mieux les lois de l'hygiène et de la puériculture ; aussi, pour mener à bien sa grossesse et pour donner le jour à de beaux enfants, elle ne néglige rien. Dès qu'elle se croit enceinte, elle va trouver son médecin et suit religieusement toutes ses prescriptions. Son entourage lui-même est plus éclairé et plus apte à donner des conseils intelligents. D'ailleurs, les résultats sont là et les statistiques prouvent combien la mortinatalité et la mortalité infantile sont moins élevées dans la classe aisée que dans la classe pauvre.

C'est ainsi qu'à Lyon (1), le minimum de décès pour les enfants issus d'ouvriers tisseurs ou de manufacturiers, est de 35 0/0, alors que le minimum, pour la classe aisée, est de 10 0/0 seulement.

Bien différentes sont les conditions dans lesquelles se trouvent les mères pauvres et abandonnées, et celles-ci sont nombreuses !

Moins fortes et moins bien préparées pour la lutte elles sont dignes de plus d'intérêt : aussi, c'est d'elles que nous voulons surtout nous occuper.

Une famille d'ouvriers a généralement peu, et le plus souvent pas, de ressources pécuniaires : le travail seul apporte, au jour le jour, le pain nécessaire à la vie. Mais l'accident guette le père au chantier, la maladie menace la maisonnée entière, le chômage ou la grève sont à redouter ; un de ces fléaux éclate

(1) Discussion sur la mortalité des enfants (*Bulletin de l'Académie de Médecine* 1896.)

et le travail tout d'abord est interrompu ; la gêne arrive à grands pas, précédant la misère déjà proche. Que, dans de telles conditions, survienne une grossesse, le père et la mère la considèrent comme un complément de misère ; celle-ci, toujours mauvaise conseillère, démoralise d'abord ; l'idée du crime surgit, et déjà le moyen de se dérober à la charge est arrêté, l'avortement est décidé.

Mais, souvent aussi, plus courageux, le père s'est remis au travail avec une ardeur plus grande... La mère se sent aidée, elle réagit et reste assidue à la fabrique. Malgré sa bonne volonté, ses forces diminuent cependant, les conditions hygiéniques sont déplorables à l'atelier ; elle s'affaiblit de plus en plus, se surmène, puis s'anémie ; à bout de fatigues, elle s'arrête enfin, mais c'est pour accoucher avant terme, à 7 mois, 8 mois, ou pour mettre au monde un enfant chétif, à peine viable, peut-être mort.

Cet état de chose constitue pour la société un véritable danger auquel il importe de remédier. Comment ? Châtier le crime est sans doute un moyen, mais il intéresse peu le médecin qui veut et doit surtout soulager.

Aussi, nous chercherons d'abord à connaître les causes du mal. Pour cela, nous examinerons les conditions dans lesquelles vit l'ouvrière relativement à son logement, son alimentation, son genre de travail, son repos moral. Mieux renseigné sur la gravité et l'importance du danger, nous dirons alors quels moyens nous semblent propres à les conjurer.

CHAPITRE PREMIER

Le logement de l'ouvrière.

Quand l'air et la lumière ne pénètrent pas dans une maison, dit un vieux proverbe, le médecin y vient souvent. Air et lumière, voilà en effet ce qui manque dans le logement de l'ouvrière. Montez les trois ou quatre étages qui y conduisent, vous aboutirez, par un escalier humide, à un corridor noir sur lequel s'ouvrent cinq ou six portes aux peintures mal-propres : ici déjà, vous ne respirez qu'un air vicié, à l'odeur fade. Ouvrez l'une de ces portes, vous êtes dans le logement de l'ouvrière. Le plus souvent, c'est une chambre unique, encombrée de lits et de hardes, tapissée d'un papier sale, mal éclairée par une fenêtre rarement ouverte. On y fait tout : on y mange, on y dort, on y souffre ; les enfants y poussent comme ils peuvent, les uns s'étiolent, les autres meurent ; ceux qui résistent conservent longtemps la trace de ces premières souffrances. La femme travaille au dehors, elle ne peut parer cet intérieur pour lui donner un

aspect plus riant : au contraire, le désordre l'envahit de plus en plus.

Du taudis de la ville, on peut rapprocher la cabane au toit de chaume de nos campagnes ; celle-ci est souvent plus malpropre encore et plus malsaine. En voici d'ailleurs une courte description, rapportée par M. Monod (1) et faite par l'Inspecteur départemental du Rhône : « Les habitants de l'Ardèche sont certainement les plus réfractaires de la région centrale aux principes de propreté et d'hygiène. Il suffit d'entrer dans ces pauvres cabanes, perdues au faite des châtaigneraies, pour s'en rendre compte. On ne sait jamais, au premier abord, si l'on est dans l'étable ou dans la maison d'habitation ».

Voilà dans quelle atmosphère vit la femme ouvrière, ne respirant, la plupart du temps qu'une odeur étouffante, voyant rarement le soleil.

(1) *L'Hygiène publique*, 1897.

CHAPITRE II

Alimentation de l'ouvrière.

Mais, les forces dépensées à l'atelier demandent à être réparées par une nourriture substantielle, et l'ouvrière malheureuse n'a pour cela qu'une alimentation parfois insuffisante et presque toujours de mauvaise qualité.

Le pain et la pomme de terre forment, trop souvent, le menu du repas, la graisse manque ; or, si le pain possède d'importantes propriétés nutritives, il ne peut suffire seul à l'alimentation d'un corps qui travaille et se fatigue. D'autre part, on sait le rôle important que M. le professeur Polosson fait jouer à la pomme de terre dans la pathogénie du rachitisme. Parfois même, l'ouvrière, pressée par l'heure de la rentrée à la fabrique, n'a pas le temps de préparer un repas, elle se contente alors de charcuterie ou de viandes de conserve qui, non seulement nourrissent peu, mais deviennent irritantes pour la muqueuse de l'estomac, ou même sont toxiques. Le temps consa-

cré au repos est en général trop court ; peu à peu, l'estomac se refuse à la digestion facile des aliments à peine mastiqués ; ses fibres fatiguées par un excès de travail se laissent distendre, puis survient la dilatation de cet organe avec un cortège de troubles variés.

Devenue enceinte, la femme, dans un état nauséux presque constant, reviendra de la fabrique sans appétit, elle mangera peu et sa digestion, encore entravée par son état de grossesse, ne se fera pas ; des vomissements fréquents l'affaibliront de plus en plus et, mal nourrie, sans courage, la mère future demandera trop souvent à l'alcool les forces dont elle a besoin pour supporter ses fatigues. Parvient-elle jusqu'au terme normal de sa gestation, elle a de nombreuses chances de donner naissance à un enfant peu résistant, mal développé, parfois intoxiqué, et par conséquent désemparé pour lutter avec succès contre la maladie et l'infection qui l'attendent dès sa venue au monde.

En effet, comme le disent Budin et Tarnier (1) :
« une hygiène très défectueuse, un travail excessif
« ont une action bien marquée sur la femme
« enceinte. L'alimentation insuffisante, dans le cas
« de disette, peut être la cause d'avortements si
« nombreux qu'il semble en exister une véritable
« épidémie ». Au rapport d'Hoffmann, dit Jacquemier, il y eut beaucoup d'avortements à Leyde pen-

(1) Traité d'accouchement.

dant le siège et la famine de cette ville. Nægelé a fait la même remarque pendant la disette de 1716.

Villermé, dans un mémoire plein d'intérêt où il a fait ressortir l'influence de la disette sur la population, a remarqué que l'insuffisance de l'alimentation amenait la stérilité ou les avortements chez les femmes et chez les animaux ; il a constaté qu'il y a eu à la suite de la mauvaise récolte de 1816, et pendant la famine, moins d'enfants conçus. Et, parmi les femmes qui devinrent enceintes, il y en eut un grand nombre qui avortèrent ~~ou~~ qui accouchèrent avant terme.

CHAPITRE III

L'ouvrière au travail

Les conditions qui président à l'existence de la femme grosse sont d'autant plus intéressantes à connaître que leur influence est grande sur sa santé physique et sur sa santé morale : l'enfant surtout en subit les funestes conséquences. C'est là un véritable danger et d'autant plus menaçant que le nombre des ouvrières est de plus en plus considérable.

En effet, il est très instructif de parcourir les rapports faits par les inspecteurs du travail sur le nombre croissant des femmes appelées à servir l'industrialisme de notre siècle. Ce phénomène n'est pas spécial à la France, il est constaté dans tous les pays; partout fabriques et usines réclament le travail des femmes, ayant remplacé par des machines les gros efforts du bras de l'homme, et les demandes deviennent d'autant plus pressantes que plus active est l'extension de l'industrie. Comme conséquences, le travail à domicile est plus rare, les petits ateliers dis-

paraissent et avec eux cet esprit de famille qui, dans des temps déjà éloignés, régnait encore chez certains patrons ; les campagnes sont désertées et les filles robustes qui formaient la population agricole sont devenues les ouvrières anémiques qui peuplent nos fabriques.

Le rôle de la femme devient de plus en plus considérable dans l'état actuel de la société. Mais, comme elle n'est pas faite pour accomplir l'effort qu'on réclame d'elle, elle succombera, à la longue si on ne lui porte pas secours. Et la famille et la société supporteront, à leur grand détriment, les conséquences nécessaires de l'état social actuel.

Si l'on songe que sur les 600.000 filles majeures ou femmes qui travaillent dans nos fabriques, 200.000 peuvent devenir mères et que 200.000 existences sont en jeu, il apparaît comme une question d'économie nationale et d'humanité de protéger l'ouvrière devenue enceinte.

Mais, de plus, le travail est mal réglementé et les quelques règlements sont eux-mêmes enfreints. La durée du travail est souvent excessive par elle-même : le travail de nuit est très répandu malgré la surveillance, insuffisante il est vrai, des inspecteurs.

Dans son ouvrage : *De la Tuberculose chez les ouvriers en soie* (1), M. Givre nous fournit des données très intéressantes sur le travail de la femme dans les ateliers de Lyon. Après avoir démontré en quoi consiste le travail féminin, sa durée exagérée, ses

(1) Lyon, 1890.

dangers, l'auteur donne les résultats des recherches faites à l'Hôpital de la Croix-Rousse pour une période de vingt-sept années. « L'âge moyen des ouvriers en soie, dit M. Givre, est, pour l'homme, de 37, 4 ans et, pour la femme, de 28 ans ». « Et les décès par tuberculose, chez ces mêmes ouvriers, donnent, pour l'homme la moyenne de 35, 9, et pour la femme, 38, 58.

« Les dévideuses, ajoute M. Givre, doivent certainement leur morbidité et leur léthalité considérables au surmenage. Le travail effectif de fillettes de 15 ans a une durée de 14 heures. »

D'ailleurs, les auteurs sont unanimes à proclamer que les ouvrières sont plus rapidement et plus gravement atteintes par l'influence des conditions défavorables dans lesquelles se produit le travail industriel que les ouvriers.

Layet (1) donne le fait suivant pour Lyon : Pendant l'année 1889, la Société de secours mutuels des ouvriers en soie a compté, pour ses 4.117 sociétaires de tout âge, 1522 journées de maladie chez l'homme et 3.978 chez la femme. « Cette différence dans la morbidité, dit-il, se présente surtout dans les périodes d'âge où la femme est en pleine puissance d'activité physique, et, si l'on peut dire, de maternité. »

Le travail exagéré occupe donc le premier rang parmi les conditions antihygiéniques qui affaiblissent la femme et qui influencent sa morbidité. Et le

(1) LAYET. — Encyclopédie d'Hygiène, t. IV, p. 721-

salaire insuffisant qu'elle reçoit ne lui permet guère d'améliorer son sort. « Etre misérablement logée, « dit Jules Simon (1), pauvrement vêtue, assez mal « nourrie, et, avec cela, travailler au minimum « 12 heures par jour, voilà quel est le sort matériel « d'une ouvrière tisseuse placée dans des conditions « favorables de santé et de travail. Et cependant, les « tisseuses sont des ouvrières privilégiées, elles sont, « après les maîtresses, l'aristocratie de la fabrique. »

1. *Travail debout.* — De tous les genres de travaux auxquels la femme enceinte peut être occupée, il en est qui lui sont tout particulièrement défavorables.

Le travail debout, en général, lui est très nuisible : il favorise l'apparition des varices, si fréquentes pendant la grossesse, en gênant la circulation veineuse des membres inférieurs, circulation déjà entravée du fait de la grossesse.

C'est encore cette gêne de la circulation qui, le soir d'abord, puis durant la journée entière, par la suite fait apparaître l'œdème des membres inférieurs ; cet œdème rend la marche difficile et est une cause de congestion utérine et rénale.

Mais c'est surtout sur l'utérus que les mauvais effets de la station debout se font sentir. Il est peu d'ouvrières travaillant dans de telles conditions qui n'aient des flueurs blanches : c'est là un milieu de culture qui peut-être deviendra une source d'infection au

(1) L'ouvrière. — Jules SIMON.

moment de l'accouchement. De plus, l'utérus d'une femme qui se tient longtemps debout a une tendance, par le seul fait de la pesanteur, à tirer sur les ligaments qui le retiennent en place et à presser sur la paroi abdominale, favorisant plus encore les éventrations consécutives.

La station debout est funeste parce qu'elle peut causer un accouchement prématuré. En effet, à une époque plus ou moins éloignée du terme de la grossesse, la paroi utérine, et principalement la région du col et du segment inférieur, est irritable. Or, dans les deux derniers mois, la tête du fœtus plonge plus ou moins profondément, à chaque instant; la pression excessive sur le segment inférieur menace de donner à l'utérus l'impulsion redoutée.

D'ailleurs, le professeur Pinard a prouvé par des chiffres que, chez les femmes qui ont un bassin rétréci, la période de gestation atteint presque toujours le terme normal et que les enfants nés de ces femmes sont fréquemment d'un poids moyen très élevé. Chez ces femmes, la tête du fœtus, restant élevée au-dessus du détroit supérieur rétréci, ne peut presser sur le segment inférieur, qui souvent n'est pas formé ou l'est à peine, et, par conséquent, aucune cause n'intervient pour provoquer le travail. C'est ainsi que se trouve prouvée par la vérité du corollaire, la justesse de notre assertion.

II. *La couture à la machine.* — La mauvaise influence de la couture à la machine sur la femme en général et, en particulier sur la femme enceinte, est

bien connue de tous ; c'est la machine à coudre qui, la première, a attiré l'attention du médecin sur ses effets désastreux. Belloc (1) a fait sur ce sujet une étude assez complète à laquelle nous puiserons largement.

« Les machines à coudre, dit Belloc, sont toujours dirigées par des femmes ou des jeunes filles, tenues, par le fonctionnement de la machine, à faire un effort croissant, selon la résistance des matières à piquer et le nombre d'aiguilles employées. Certains types de machines obligent la mécanicienne à produire avec ses pieds une oscillation complète de la pédale par seconde, c'est-à-dire 40.000 oscillations dans une journée de 11 heures. Au bout de quelques temps, surtout chez les jeunes filles, il arrive que ce travail occasionne de profondes perturbations dans l'économie, perturbations souvent suivies de conséquences très graves. La plus grande partie de celles âgées de 13 à 16 ans sont anémiques, presque toutes éprouvent de vives douleurs dans les régions abdominales et dans les reins ; celles qui sont déjà formées sont sujettes à des troubles permanents dans leurs fonctions menstruelles, à la déviation et à la chute de l'utérus. »

Chez les couturières, on remarque, en effet, que les affections pelviennes sont bien au-dessus du chiffre moyen. Et une aggravation de l'influence du

(1) BELLOC. — Du travail des femmes et des enfants dans les ateliers, fabriques et usines en Italie. Congrès international des accidents du travail. Milan, octobre 1894.

travail à la machine doit nécessairement se produire chaque fois que les organes génitaux subissent une congestion par leur état physiologique, ainsi pendant la menstruation, les maladies, mais surtout pendant la gestation.

III. *Intoxications diverses.* — Si la femme, et surtout la femme enceinte, a à souffrir parfois des différents genres de travaux, au point de vue du plus ou moins de fatigue qu'ils exigent, sa santé est encore bien plus dangereusement influencée par les vapeurs ou les particules toxiques qu'elle respire en travaillant, dans certaines maisons industrielles.

Hirt (cité par Mlle Bernson. Th. de Lille, 1899) remarque avec raison que « l'urgence de la surveillance du travail de la femme et toute l'importance de la nécessité d'une réglementation différente pour l'ouvrière à l'état normal et à l'état de grossesse, ne se manifestent jamais aussi nettement qu'après les études faites sur les intoxications industrielles et les recherches de leurs causes ».

« Nous savons que l'influence des matières toxiques n'est pas seulement néfaste pour la grossesse et sa durée, et, par suite, pour la santé de la mère, mais aussi pour le développement et la vitalité du fœtus, la santé et le bien-être de l'enfant avant et après sa naissance.

Ces considérations frappèrent l'attention de plu-

(1) HIRT. — Die Gazinhalationkrankheiten and die gewerbliche Vergiftungen (Im Pettenkof Ziems).

sieurs auteurs; les observations se multiplièrent d'avortements produits par telle ou telle matière toxique. Les autopsies indiquaient une simple congestion des organes sur lesquels semblaient se localiser le poison, mais les analyses chimiques, faites avec soin et en grand nombre, montrent qu'on peut retrouver, dans les organes du fœtus tué, les poisons dont la mère s'imprégnait à la fabrique en y travaillant journellement.

Dès 1869, Clouët (1), en administrant du sous-nitrate de cuivre à des chattes en état de gestation, obtint des résultats dont il tira les conclusions suivantes :

1^o Il est facile de retrouver dans le produit de la conception les substances qui ont occasionné l'empoisonnement de la mère.

2^o L'agent toxique ne se localise pas, chez le fœtus, dans certains organes de préférence à d'autres, dans le foie en particulier : il se répand dans tout l'organisme ».

Plus récemment (2), M. Porak fit de nouvelles expériences qui confirmèrent les résultats obtenus par Clouët et les autres.

Il étudia le passage à travers le placenta des matières étrangères à l'organisme. Puisant à la source de renseignements que nous offre son travail,

(1) *Journal de Chimie Médicale*, juillet 1869,

(2) Du passage des matières étrangères à l'organisme à travers le placenta (*Archives de Médecine expérimentale et d'Anatomie pathologique*, 1894.

nous parlerons de l'intoxication industrielle par l'arsenic, le plomb, le mercure, le phosphore, le tabac, le sulfure de carbone et de ses funestes conséquences pour la santé de la mère et du fœtus.

Arsenic. — Pour connaître les propriétés toxiques de l'arsenic sur le fœtus, Porak expérimenta sur le cobaye et la chatte, animaux très sensibles à ce mode d'intoxication. Une chatte prend 31 milligrammes d'arséniate de potasse en douze jours. Elle met bas quatre petits qui ne présentaient pas trace d'arsenic dans leurs différents viscères.

Les expériences sur le cobaye ont été plus nombreuses :

« Le poison administré sous forme d'arséniate de soude, à la dose de deux centigrammes, en solution et en deux fois, provoque l'avortement et l'animal se rétablit ordinairement.

« A la dose d'un demi ou d'un centigramme, on produit presque certainement l'avortement et la perte des petits.

« Les symptômes observés sont dans leur ordre normal, l'inappétence, une grande excitabilité, des troubles respiratoires, l'avortement et la mort des petits qui précède la mort de la mère.

Plomb. — L'intoxication chronique par le plomb est beaucoup plus répandue.

« Les symptômes observés chez les mères, dit Porak, sont l'anémie très prononcée, la coloration ardoisée des muqueuses, en particulier des conjon-

tives, l'inappétence et l'amaigrissement qui fait surtout des progrès très rapides après la mise à bas, la diarrhée accompagnée d'une grande sensibilité abdominale.

« L'intoxication saturnine ne semble pas provoquer l'avortement chez le cobaye, la mort des petits en est souvent la conséquence.

« Lorsque les petits naissent vivants, ils sont chétifs, mais avec des variétés difficiles à expliquer. Dans une même portée, tandis qu'un petit pesait 52 grammes, un autre pesait 97 grammes. »

Lorsqu'on ne sacrifie pas les petits, ils succombent habituellement quelques jours après leur naissance.

Déjà, Constantin Paul avait insisté sur la mortinatalité et sur la polymortalité des jeunes dans l'intoxication saturnine de la mère.

Sur 123 grossesses observées chez des saturnines il obtint des chiffres d'une haute éloquence.

64	avortements.
4	accouchements prématurés.
5	morts-nés.
20	morts dans la 1 ^{re} année.
8	» » 2 ^e »
7	» » 3 ^e »
1	plus tard.
14	vivants dont 10 seulement sont au-dessous de 3 ans.

Porak fit aussi l'anatomopathologie de la question : dans un cas où les trois petits d'une même portée étaient mort-nés, il constata chez eux la même lésion : l'hydrocéphalie intra-ventriculaire.

L'épendyme du ventricule moyen et des ventri-

cules latéraux était épaissie et d'une coloration ardoisée. Aussi admet-on aujourd'hui que c'est par cette lésion des centres nerveux et par l'accumulation du plomb dans le système nerveux central que doivent s'expliquer les phénomènes paralytiques observés chez les petits au moment de leur naissance.

Rennert (1) (Ueber die eine hereditære Fogle der chronischen Bleifergiftung, Af. G. 1881 p. 109) a constaté chez les enfants de potiers, presque tous atteints d'intoxication saturnine, la macrocéphalie souvent héréditaire, dépendant d'une véritable hydrocéphalie qu'il a reconnue dans une autopsie. Ces enfants atteints de convulsions meurent ordinairement en bas âge.

Mais quelle voie suivra donc le poison pour atteindre aussi profondément l'organisme fœtal ? Porak répond « que le poison passe constamment à travers le placenta et se diffuse davantage chez le fœtus que chez la mère. Tandis qu'on le trouve chez les petits en proportions sensiblement égales dans le système nerveux central et surtout dans la peau, chez la mère, le foie surtout, et la peau, à un moindre degré, sont les organes électifs de l'accumulation du poison.

Les expériences de Porak sont donc très concluantes au sujet de la prédisposition aux avortements chez les femmes saturnines.

Le Dr Swann(2), a eu l'occasion d'observer de nom-

(1) Cité par Porak.

(2) Revue d'Hygiène, 1895.

breux cas d'intoxication ayant causé des avortements chez des femmes qui buvaient de l'eau amenée par des conduites en plomb. Il cite trois cas de ce genre bien définis.

Il s'agit de femmes de 30 ans environ, qui, après avoir été bien portantes et avoir mis au monde un enfant bien constitué, ont vu leur santé s'altérer peu à peu. Elles souffraient de constipation, de troubles digestifs, de coliques, de douleurs rhumatismales. Leur menstruation devenait irrégulière et, quand elles étaient enceintes, elles avortaient au bout de quelques semaines. Le Dr Swann attribue tous ces phénomènes à un empoisonnement par le plomb. L'eau, était en effet amenée par des conduites de plomb d'une grande étendue ; ces conduites remplacées par des tuyaux en fer, les malades revinrent à une excellente santé et toutes ont mené depuis leurs grossesses à bon terme.

L'influence néfaste de l'intoxication saturnine sur la femme enceinte et sur le fœtus, semble donc bien démontrée.

Mercure. — Les expériences faites pour constater l'influence du toxique hydrargyrique sont moins concluantes. La présence du mercure dans le placenta a toujours été rencontrée, et il semble que ce soit là, un lieu de localisation tout spécial ; localisation qui expliquerait parfaitement l'influence thérapeutique du mercure sur la femme enceinte et syphilitique.

Les symptômes de l'intoxication mercurielle

expérimentale ne diffèrent en rien de ceux de l'intoxication accidentelle ou thérapeutique : l'anémie est prononcée, l'inappétence est bientôt suivie d'un amaigrissement marqué ; la diarrhée survient, puis du tremblement, du refroidissement des extrémités. Enfin, l'avortement est le terme de ces accidents ; parfois les petits sont tués *in utero* ; s'ils survivent, ils s'élèvent mal, anémiés qu'ils sont par le poison. Souvent, ils présentent des paralysies de quelques groupes musculaires des membres.

M. Vinay, sur sept grossesses bien observées, a constaté trois avortements, un mort-né, un mort avant 3 ans 1/2.

En 1740, Huguier (cité par M. Vinay) disait au sujet des avortements chez les femmes syphilitiques : « c'est plutôt la conséquence de l'usage du mercure que de la maladie elle-même. »

Le mercure est donc un poison dangereux et il faut soustraire la femme enceinte à son action.

Phosphore. — Dans les quelques cas qui ont été observés par Pulewka, Friœdlander, etc..., dit M. Vinay, le phosphore, qui était absorbé à doses toxiques et même mortelles, a déterminé assez vite l'interruption de la grossesse.

Magitot (1) qui a bien étudié les accidents industriels du phosphore les résume ainsi :

L'ouvrier qui a absorbé des vapeurs de phosphore

(1) Magitot. — Des accidents industriels du phosphore. *Revue d'Hygiène*, 1895.

par les voies respiratoires, présente un état cachectique assez marqué, sa peau a une teinte subictérique, il exhale par son haleine une odeur alliée, dans ses urines on trouve du phosphore.

La femme devient anémique, la mortalité infantile atteint un haut degré, et chez tous les intoxiqués, hommes, femmes, enfants, apparaissent les signes d'une dénutrition profonde qui semble se localiser d'abord sur le système osseux.

Tabac. — D'après les expériences faites par différents auteurs sur les animaux, il est admis aujourd'hui que l'empoisonnement chronique par la nicotine provoque dans l'organisme de graves désordres qui se traduisent par la dégénérescence graisseuse du cœur, du foie et des reins. Mais le travail dans les manufactures de tabac est surtout préjudiciable pour les enfants.

D'après Kostial, cité par Mlle Bernson, sur cent confectionneuses de cigares nouvellement entrées à la fabrique, soixante-douze tombent malades dans les six premiers mois. La maladie dure une ou plusieurs semaines et consiste surtout en congestion cérébrale et névroses diverses.

Quoiqu'il en soit, l'intoxication par la nicotine influence certainement la femme enceinte : en effet, on trouve de la nicotine dans le lait et dans le liquide amniotique qui garde l'odeur de tabac. Kostial a constaté la mort d'un grand nombre de nourrissons ; à l'autopsie, il trouvait de la congestion cérébro-

spinale, de l'hyperhémie des méninges et de l'œdème cérébral.

« Cependant le degré de l'influence de ce genre d'intoxication sur la mère ou l'enfant diffère avec l'emploi de l'ouvrière. A ce point de vue, on les distingue en deux catégories : 1^o celles qui coupent et collent le papier ; 2^o celles qui écôtent les feuilles et roulent les cigares, L'enfant des ouvrières de la première catégorie échappe presque complètement à l'action du tabac ; au contraire, l'enfant dont la mère fait partie de la seconde catégorie est d'une constitution qui, longtemps, portera une empreinte profonde de l'intoxication maternelle ».

L'intoxication par la nicotine prédispose-t-elle à l'avortement ? Les auteurs sont d'un avis différent à ce sujet.

D'après M. Vinay, la grossesse est le plus souvent normale et les enfants naissent bien portants. Mais, si l'enfant, pendant sa vie intra-utérine, est à l'abri des accidents résultant de la profession de la mère, il n'en est plus de même après la naissance, la mortalité des enfants est considérable. La plupart des décès se produisent au troisième ou quatrième mois, au moment où le poison est apporté à l'enfant par l'intermédiaire du lait de la mère.

Cependant, il convient de tenir compte des observations suivantes de Delaunay, citées par Goyard, au Congrès International d'Hygiène tenu à Paris, en 1878 :

« Une ouvrière, travaillant à la manufacture du
« Gros-Caillou, devient deux fois enceinte et fait

« deux fausses couches. Redevenue grosse une troisième fois, elle sort de la manufacture au cinquième mois de la gestation ; cette fois, l'enfant vint à terme, mais mourut à l'âge de quelques mois. Enfin, cette pauvre mère s'étant déterminée à ne plus retourner du tout à la manufacture, mena à bien une quatrième grossesse et réussit à élever son enfant ».

Goyard donne encore une observation très intéressante, qui a bien la valeur d'une expérience :

Il paraît que le plus grave des dangers que présente, pour la grossesse, le travail dans les manufactures de tabac, est bien connu par la population : on remarque, d'une part, que les femmes qui désirent avoir un enfant, quittent leur travail dès qu'elles s'aperçoivent de leur grossesse et ne le reprennent qu'après l'accouchement. D'autre part, les filles-mères cherchent un emploi dans la manufacture lorsqu'elles s'aperçoivent d'une grossesse intempestive, calculant sur les effets du tabac pour se débarrasser prématurément ». Genre d'infanticide bien déguisé et qui échappe à toute sanction.

Mais, si l'enfant vit « il devient pâle et blême, dit Goyard, il se développe lentement et péniblement ; nerveux, irritable, pénible, il est atteint par la maladie plus sûrement et plus souvent que les autres ».

Sulfure de carbone. — D'après Delpech, les femmes qui, dans les manufactures de caoutchouc, sont exposées à l'intoxication par le sulfure de car-

bone, ont rarement des enfants, et lorsque la conception s'opère, presque toujours l'avortement survient dans les premiers mois de la grossesse.

En résumé, un fait certain se dégage des expériences et des observations citées, c'est le pouvoir abortif et anémiant pour la mère, et l'influence réelle et néfaste sur l'enfant des différentes matières toxiques que nous venons d'étudier. Il serait donc urgent d'interdire, par une loi, aux industriels d'employer des femmes enceintes dans leurs fabriques, quand elles peuvent y trouver une source d'intoxication grave pour leur enfant.

IV. *Repos moral.* — Surmenée au point de vue physique, l'ouvrière enceinte l'est encore au point de vue moral.

Est-elle mariée ? ce sont les soucis du ménage et d'une famille plus ou moins nombreuse qui l'attendent au retour de l'atelier. Trop souvent, le soir, après une journée de fatigues, accablée de sommeil, il lui faut, malgré son état, satisfaire les exigences de son mari et choisir entre le coût qui l'épuise ou les mauvais traitements, qui lui arrachent des plaintes.

Est-ce une fille-mère ? la vie devient insupportable pour elle. Ses parents ne veulent pas lui accorder le pardon que ses larmes réclament ; compliquant encore les choses, ils poursuivent la malheureuse de leurs reproches incessants. Alors, laissée de côté par sa famille, méprisée de tous, renvoyée parfois de son atelier, sans travail et sans ressources, elle fuit au loin, espérant y rencontrer le calme auquel elle

aspire. Mais son amant lui-même l'a délaissée, seule dans sa misère, ignorante plus souvent que coupable, elle continue à se prostituer, mendie, se fait avorter ou met au monde un enfant qui n'est pas viable.

On le voit, ces conditions de vie sont peu favorables à l'ouvrière enceinte.

Son état physique et moral est soumis à des modifications nombreuses qu'il faut respecter ; plus lourde, gênée dans tous ses mouvements, elle est plus exposée aux traumatismes ; elle supporte mal les changements brusques de température qui l'attendent à la sortie de l'usine ; elle résiste moins à l'infection et l'état anémique qui tient à sa grossesse persiste et s'aggrave.

« Pourtant, dit le professeur Pinard, la femme enceinte a le plus grand besoin de repos ; à la campagne, on ne fait pas travailler les femelles qui vont mettre bas : que l'on traite donc au moins la femme comme on traite aux champs une vache ou une jument ».

« Il ne s'agit pas, dans cette période, à l'issue de la grossesse, d'éviter la fatigue générale, de soustraire la femme à tout ce que le travail a de pénible pour elle à ce moment ; il s'agit, et c'est d'un intérêt majeur, de l'empêcher d'accoucher prématurément, ce qui lui arrive fréquemment quand elle ne peut pas se reposer ».

D'ailleurs, dès le sixième ou septième mois, le produit de la conception devient une fatigue par son poids, une gêne par son volume, une cause d'affai-

blissement général par le surcroît de travail qu'il donne aux grands viscères de l'organisme ; aux poumons et au cœur, par l'activité circulatoire et respiratoire du placenta fœtal ; au foie et au rein, par l'élimination et la destruction des toxines et des produits d'excrétion et, par conséquent, une cause d'accouchement prématuré. Ainsi que le dit Walich (1) : « c'est donc de la femme enceinte qu'il
« convient d'abord de se préoccuper, puis de la
« femme qui allaite, et, enfin, si on le peut, de la
« femme qui est dans la période des suites de cou-
« ches ».

« Quand les mères ne seront plus abandonnées,
« les avortements, les infanticides, les enfants aban-
« donnés seront l'exception ».

(1) *Revue d'Hygiène*, 24 juin 1896.

DEUXIÈME PARTIE

Influence du repos sur le poid de naissance des enfants.

Si la femme enceinte a à souffrir des conditions dans lesquelles s'effectue son travail, son enfant lui aussi en subit les funestes conséquences. Il naît peu vigoureux, un mois, quinze jours, huit jours avant le terme : son poids de naissance est inférieur à la moyenne, et comme nous l'avons déjà dit, comme nous l'ont indiqué les recherches de Porak, il résiste mal aux différentes causes d'infection auxquelles il est naturellement exposé dès sa venue au monde.

On peut évaluer le poids de naissance moyen des enfants à trois kilogrammes en chiffres ronds. D'après Pinard, le poids moyen exact serait de 3.120 grammes pour les garçons et de 3.050 pour les filles, la mère étant une primipare.

Des causes différentes peuvent influencer les variations de ce poids.

Dans sa thèse (1), Henri Dubois en signale un certain nombre parmi lesquelles : l'âge de la mère avec un optimum de 25 à 35 ans; la maturité génitale de la femme, l'enfant étant d'autant moins gros que l'époque de l'apparition des premières règles est plus lointaine, sans toutefois dépasser 35 ans. La parité aurait également une influence manifeste, et plus les grossesses seraient répétées, plus les enfants seraient gros, si cependant ce sont des enfants d'un poids normal et moyen. Jusqu'à 5.000 grammes les plus gros enfants appartiendraient au sexe masculin. La durée de la grossesse compte parmi les causes les plus certaines et enfin, Dubois signale le repos de la mère comme devant être d'une influence favorable sur le poids et le volume de l'enfant.

En 1897, Letourneur (2), rechercha quelle influence la profession de la mère peut exercer sur le poids du nouveau-né. Divisant les professions en fatigantes et non fatigantes, il conclut :

1° Que les femmes qui ont une profession fatigante mettent au monde des enfants moins gros que celles qui ont une profession non fatigante ; les enfants de celles-ci ont en moyenne 50 grammes de plus.

2° Quelle que soit la profession, si la femme s'est reposée, le poids des enfants est sensiblement égal ; mais le poids dépasse en moyenne de 220 grammes celui des enfants des mêmes femmes non reposées.

(1) HENRI DUBOIS. — Les gros enfants au point de vue obstétrical Th. Paris, 1897.

(2) LETOURNEUR. — De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant. Th. Paris, 1897.

3^o L'influence de la profession non fatigante de la mère est donc favorable à l'enfant, mais plus favorable encore est l'influence du repos.

Le résultat, trouvé par Letourneur, en faveur du repos, est d'autant plus probant que les femmes ayant une profession fatigante, comme les cuisinières, les domestiques, ont aussi, en moyenne, une constitution plus forte que les femmes ayant une profession non fatigante, telles les modistes, les lingères, qui, en moyenne, sont plus frêles, moins vigoureuses, et, par conséquent, devraient mettre au monde des enfants moins gros.

Nous voulons, nous aussi, démontrer que le poids de naissance de l'enfant est favorablement influencé par le repos de la mère dans les derniers mois de la grossesse. A dessein, nous avons pris les éléments de nos statistiques dans trois maternités ou refuges de la région lyonnaise, établissements dont le mode de recrutement est limité par les règlements à certaines catégories de femmes.

La Clinique d'accouchement de la Charité, dont M. le professeur Fochier est chef de service, n'interdit son accès à aucune femme. On y rencontre des femmes primipares ou multipares, des filles-mères ; beaucoup y séjournent huit, quinze jours, un mois et plus, avant d'accoucher, mais seulement quand elles présentent un cas de pathologie de la grossesse, en principe au moins. Parmi les pensionnaires de la Clinique qui viennent au moment de l'accouchement, peu se sont reposées, presque toutes sont des ménagères, des ouvrières qui, forcées par la nécessité de

vivre, ont travaillé jusqu'au dernier jour; et les filles-mères qui y viennent demander asile ont déjà été aux prises avec les souffrances morales dont nous avons parlé; parfois, elles arrivent avec un début d'infection. En moyenne, les femmes qui accouchent à la Clinique sans y avoir séjourné ne sont donc pas dans de bonnes conditions pour mettre au monde des enfants d'un poids moyen élevé.

Tout différent est le mode de recrutement de la Maternité de l'Hôtel-Dieu dont M. le professeur agrégé Fabre vient de prendre le service. Là, ne sont reçues que les femmes mariées primipares ou multipares; en pratique, les primipares y sont plus nombreuses; on n'y séjourne pas avant l'accouchement. Ces femmes sont, en général, dans des conditions de vie meilleures; les primipares surtout qui, mariées depuis peu de temps, n'ont pas encore connu les soucis ou les charges de la famille, mais qui plutôt ont été encouragées au repos; leurs enfants naissent donc dans des conditions relativement bonnes.

Enfin, par l'intermédiaire de M. Commandeur, et grâce à la bienveillance de M. Sabran, président du conseil général des Hospices de Lyon, et fondateur de l'œuvre de la Samaritaine, nous avons eu en communication les statistiques de ce dernier refuge pour l'année 1900. Cette œuvre, dont nous parlerons plus en détail dans le chapitre suivant, donne asile aux filles-mères « victimes d'une première faute ». Ce sont donc des filles-mères qui accoucheront après s'être reposées; leur repos, au point de vue moral, sera complet, l'œuvre ayant en vue leur réconcilia-

tion avec leur famille ; au point de vue physique, il n'en sera pas toujours ainsi, car les Samaritaines sont occupées à des travaux parfois un peu pénibles. Quoiqu'il en soit, ces filles, on peut le dire, se trouvent dans de bonnes conditions hygiéniques au moment d'accoucher.

Dans un premier tableau, nous mettons en parallèle les résultats globaux obtenus à la Clinique d'accouchement et à la Maternité de l'Hôtel-Dieu pendant deux années : les années 1899 et 1900 pour la Maternité de l'Hôtel-Dieu, et 1900 et 1901 pour la clinique.

En comparant les chiffres obtenus, il est facile de se rendre compte que le pourcentage des enfants pesant moins de 3.000 grammes est bien plus élevé à la clinique d'accouchement, la différence étant d'environ 10 o/o. C'est que les enfants nés à la clinique, comme nous l'avons dit, sont issus de mères en général plus miséreuses que les mères de la Maternité de l'Hôtel-Dieu, celles-ci toutes mariées. Et pourtant, dans ce résultat global, nous n'avons pas éliminé les femmes qui ont séjourné à la clinique, et dans nos chiffres sont aussi comprises toutes les Samaritaines qui y ont accouché : la clinique se trouvant ainsi favorisée dans nos statistiques rend leurs résultats plus probants encore.

La misère a donc, sur le poids moyen des enfants, une influence indéniable ; elle semble surtout augmenter le nombre des enfants au-dessous de 2.000 grammes, qui, à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, est presque moitié moindre qu'à la Clinique. Et,

TABLEAU I. — Parallèle entre la Clinique d'accouchement et la Maternité de l'Hôtel-Dieu.

Résultat global

	TOTAL DES ACCOUCHEMENTS	ENFANTS de moins de 3.000 grammes.					TOTAL DES ENFANTS de moins de 3.000 gr.	ENFANTS de plus de 3.000 grammes.					TOTAL DES ENFANTS de plus de 3.000 gr.
		de moins de 3.000 grammes.						de plus de 3.000 grammes.					
		0 à 1.300 gr.	1.500 à 2.000 gr.	2.000 à 2.500 gr.	2.500 à 3.000 gr.			3.000 à 3.500 gr.	3.500 à 4.000 gr.	4.000 à 4.500 gr.	4.500 à 5.000 gr.	Au-delà de 5.000 gr.	
1899.....	826	12	16	52	172	252	361	172	39	2	0	574	
Pourcentage.....		1,4	1,9	6,3	20,8	30,5	43,7	20,8	4,7	0,24	0	69,5	
1900.....	791	13	42	61	204	287	332	137	29	5	0	504	
Pourcentage.....		1,6	4,5	7,7	25,4	36,2	42	17,3	3,6	0,6	0,12	63,8	

Maternité de l'Hôtel-Dieu

Clinique d'Accouchements

1900.....	814	20	34	78	259	371	299	125	16	3	0	443
Pourcentage.....		2,45	4,18	9,58	31,81	45,57	36,73	15,35	4,96	0,36	0	54,43
1901.....	963	24	34	83	306	447	355	134	23	4	0	516
Pourcentage.....		2,49	3,53	8,60	31,77	46,41	36,86	15,99	2,38	0,41	0	53,59

étant donné qu'on peut considérer les enfants au-dessous de 2.000 grammes comme étant des avortés et des prématurés, il était utile d'insister sur la fréquence des avortements et des accouchements prématurés produits par la misère, accidents qui portent un préjudice énorme au développement et à la richesse d'un pays.

Nos tableaux II et III montrent d'une façon plus directe l'action favorable de l'hospitalisation des femmes enceintes sur le poids de naissance des enfants.

Nous avons divisé en deux catégories les femmes qui ont accouché à la Clinique pendant l'année 1901 : les unes forment la classe des « séjournées », les autres celles des « non séjournées ». Parmi les « séjournées », nous avons établi des subdivisions suivant que leur séjour variait de trois à huit jours, de huit à quinze jours, de quinze à trente jours ou au-delà de trente jours.

Ces résultats obtenus dans le même établissement, avec un recrutement de femmes enceintes toujours le même, sont absolument convaincantes et prouvent d'une façon presque irréfutable que le repos de la mère a sur le poids des enfants une influence prépondérante.

Nous disons prépondérante, car au repos s'ajoutent d'autres facteurs dont le rôle ne doit pas être méconnu.

C'est ainsi que, dans ces tableaux, nous ne tenons aucun compte de la parité de la mère, de son âge, de son état morbide; et surtout, la durée de la gesta-

TABLEAU II. — Clinique d'accouchements, 1901. « Séjournées ».

DURÉE DU SÉJOUR	TOTAL GÉNÉRAL	ENFANTS DE MOINS DE 3.000 GRAMMES						ENFANTS DE PLUS DE 3.000 GRAMMES					
		0 à 4.500 gr.	1.500 à 2.000 gr.	2.000 à 2.500 gr.	2.500 à 3.000 gr.	Total	Pour- centage	3.000 à 3.500 gr.	3.500 à 4.000 gr.	4.000 à 4.500 gr.	4.500 à 5.000 et plus	Total	Pour- centage
3 à 8 jours.....	70	1	1	11	20	33	47,14	26	40	1	0	37	52,86
8 à 15 jours.....	76			6	23	29	38,15	30	14	2	1	47	61,85
15 à 30 jours.....	79	1		4	19	24	30,38	32	19	4		55	69,62
30 jours et plus.....	84			3	16	19	23,46	34	22	4	2	62	76,54
	306	2	1	24	78	105	34,31	122	65	11	3	204	65,69

TABLEAU III. — Clinique d'accouchements, 1901. « Non séjournées ».

TOTAL	ENFANTS DE MOINS DE 3 KILOGS						ENFANTS DE PLUS DE 3 KILOGS					
	0 à 4.500 gr.	4.500 à 2.000 gr.	2.000 à 2.500 gr.	2.500 à 3.000 gr.	Total	Pour- centage	3.000 à 3.500 gr.	3.500 à 4.000 gr.	4.000 à 4.500 gr.	4.500 à 5.000 gr.	Total	Pour- centage
662	22	33	62	228	345	52,12	233	68	14	2	317	47,88

tion n'a pu être très exactement contrôlée. Cependant, la durée de la grossesse qui se traduit par l'augmentation du poids moyen de l'enfant, n'est pas seulement influencée par le repos, elle est peut-être sous la dépendance d'une autre cause souvent signalée par M. le professeur Fochier, dont la pratique est longue en obstétrique, nous voulons parler des injections vaginales antiseptiques.

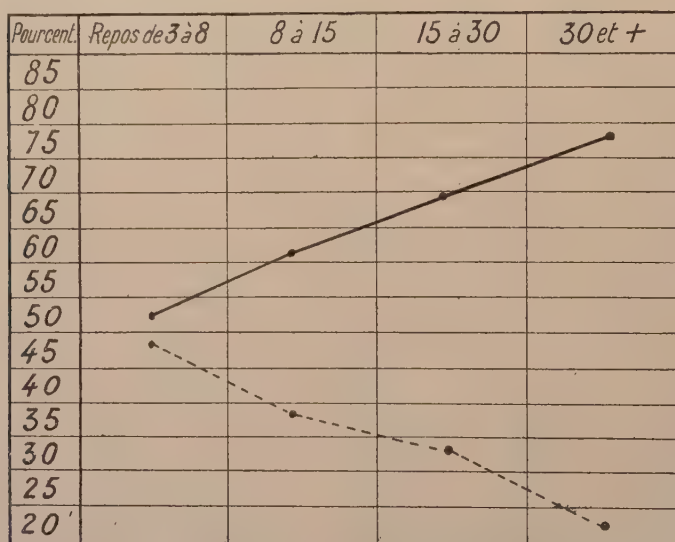
En effet, quelle est la cause immédiate de l'accouchement? Beaucoup de théories ont tenté de l'expliquer, mais aucune ne peut être affirmative. Il est donc permis de supposer, avec M. le professeur Fochier, que les micro-organismes non pathogènes en si grand nombre dans le vagin de la femme enceinte, peuvent jouer un rôle à la fin de la grossesse et aider à provoquer le travail. Ces micro-organismes, détruits par les lavages au sublimé à mesure qu'ils se développent, seraient dans l'impossibilité de remplir leur rôle et la gestation se prolongerait; l'enfant peut alors continuer à grossir et, par son poids et son volume, il peut même devenir une cause de dystocie. Sans doute les choses ne vont pas souvent aussi loin, néanmoins, elles se sont produites assez fréquemment pour que la remarque en ait pu être faite.

De tels faits ne survenaient pas lors de l'emploi en obstétrique de l'acide phénique, M. le professeur Fochier, les ayant observés depuis l'usage du sublimé dans son service, les attribue aux propriétés stérilisantes de cet antiseptique.

Toutefois, cette cause ne peut constituer une

erreur dans nos statistiques ; elle est d'ailleurs compensée par ce fait que parmi les femmes « non séjournées » de la clinique, sont comprises les Samaritaines qui y ont accouché et qui, par conséquent, élèvent plutôt le pourcentage de cette catégorie.

De plus, d'après le règlement des admissions à la Clinique, les femmes « séjournées » sont des malades entrées comme telles à la salle des Expectantes.



----- Pourcentage des enfants de moins de 3,000 gr.

————— Pourcentage des enfants de plus de 3,000 gr.

Et, malgré cela, une différence de 20 % reste en faveur des femmes « séjournées », différence qui proclame assez haut la bonne influence de l'hospitalisation de la femme enceinte sur le poids de naissance de l'enfant. D'ailleurs, en jetant les yeux sur le graphique ci-dessus, on voit très nettement que,

le point de départ étant à peu près le même, le pourcentage des enfants pesant moins de 3.000 gr. diminue à mesure qu'augmente le nombre des jours de repos, et que le pourcentage des enfants pesant plus de 3.000 gr. augmente en proportion semblable à mesure que se prolonge le repos.

Dans le tableau IV, nous donnons les statistiques fournies par les enfants des filles-mères de la Samaritaine qui, d'après les règlements, sont toutes primipares ; à côté de ces chiffres, nous avons placé les résultats obtenus chez les primipares de la maternité de l'Hôtel-Dieu, qui sont dans des conditions de vie relativement bonnes, et celles de la Clinique, les moins favorisées.

En examinant les pourcentages d'enfants pesant moins de 3.000 grammes, un premier fait frappe l'esprit, c'est la proportion plus élevée chez les enfants nés à la Clinique, il existe encore là une différence de 10 % en leur défaveur. Pourtant, parmi les primipares de la Clinique sont toujours comprises des Samaritaines qui se sont reposées.

Il eut été intéressant de connaître, même approximativement, le nombre des Samaritaines ayant accouché à la Clinique, mais, étant donné, d'une part, le caractère secret de l'œuvre, et, d'autre part, l'absence d'indications à ce sujet dans les observations de la Clinique, le choix nous a été absolument impossible. Toutefois, au lieu d'atténuer nos résultats, cette erreur inévitable ne fait que les renforcer.

Restent les primipares de la maternité de l'Hôtel-Dieu et les Samaritaines. La différence du poids

TABLEAU IV.

POIDS	SAMARITAINES		(CLINIQUE) PRIMIPARES N'AYANT PAS SÉJOURNÉ		HOTEL-DIEU PRIMIPARES	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0 — 1.500 gram.....	»	»	15	4	2	0,82
1.500 — 2.000 »	2	1,50	49	5	8	3,31
2.000 — 2.500 »	14	11	41	11	23	9,95
2.500 — 3.000 »	47	36,40	141	38,5	82	34,02
3.000 — 3.500 »	49	38,50	124	33	94	39
3.500 — 4.000 »	15	11	31	8	27	15,20
4.000 — 4.500 »	2	1,60	2	0,5	5	2,11
Total.....	129		373		241	
moins de 3 kilogs.....	63	49	216	58	115	48
plus de 3 kilogs.....	66	51	157	42	126	52

moyen des enfants de ces deux catégories de femmes est peu appréciable : elle atteint 1 p. $\frac{0}{0}$, D'où provient un si faible écart, puisque les Samaritaines sont hospitalisées et que les primipares de l'Hôtel-Dieu ne le sont pas ?

Peut-être faut-il en chercher la cause dans le recrutement d'abord, puis dans les règlements d'hygiène de l'œuvre.

Les filles-mères qu'on recueille à la Samaritaine sont des filles pauvres ; elles n'y arrivent que lorsque leur grossesse est avancée, à 7 mois ou 8 mois ; à cette époque, elles ont déjà souffert moralement si leur faute a été connue ; si elles ont voulu dissimuler leur état de grossesse, elles souffrent encore physiquement et font souffrir leur enfant, obligées qu'elles sont de se serrer très fortement dans leur corset, comme cela se voit souvent. Elles se trouvent donc, dès leur entrée, dans les mauvaises conditions que nous signalions dans la première partie de notre travail.

Les règlements hygiéniques de cet établissement, disions-nous, pourraient être incriminés. C'est qu'en effet, aucune visite médicale n'est prévue et les pensionnaires du refuge subissent à leur entrée un seul examen obstétrical, pratiqué par une sœur sage-femme, d'ailleurs très compétente en matière d'accouchement. Cet examen n'est même pas une mesure hygiénique, il a surtout pour but de faire respecter les règlements en affirmant le diagnostic de grossesse et en éliminant autant qu'il est possible les filles qui pourraient se présenter étant enceintes pour la seconde fois,

D'ailleurs on travaille au refuge de la Samaritaine plus qu'à la salle des expectantes de la Clinique, et ces quelques travaux, quoique peu pénibles, pratiqués par des filles déjà éprouvées par la misère, interviennent sans doute pour diminuer la moyenne de poids des enfants en provoquant l'accouchement quelques jours avant terme, ce qui est suffisant.

Si la différence est si faible entre les résultats des statistiques de la Maternité de l'Hôtel-Dieu et ceux de la Samaritaine, c'est, comme nous l'avons expliqué déjà, que les primipares recueillies à l'Hôtel-Dieu sont presque toutes nouvellement mariées, à l'abri des soucis de la famille et des fatigues, tant physiques que morales, elles sont dans des conditions de vie favorables qui, pour beaucoup, ne se continueront pas.

On peut dire que le pourcentage obtenu à l'Hôtel-Dieu pour le poids des nouveau-nés, est une bonne moyenne pour des femmes qui ne se reposent pas ; il faut donc se féliciter de pouvoir, en les hospitalisant, faire atteindre et dépasser cette bonne moyenne par des filles-mères, les moins favorisées quant aux conditions de vie.

Mais, les primipares non reposées ont un pourcentage d'enfants pesant moins de 3.000 grammes, tellement plus élevé que celui des primipares reposées, qu'il nous paraît superflu d'insister davantage.

Nous croyons donc avoir bien mis en relief l'influence qu'exerce le repos de la mère, dans les derniers mois de la grossesse, sur le poids de naissance de son enfant.

3^e PARTIE

Aux tristes résultats de l'influence du travail et du surmenage de la mère sur la vitalité et la résistance de l'enfant, nous avons tenu à opposer les résultats encourageants obtenus par le repos ou l'hospitalisation de la femme enceinte.

Nous savons maintenant par quel moyen nous pouvons arriver à supprimer une des causes du mouvement de dépopulation qui nous ruine et comment nous parviendrons à contribuer au relèvement de la force vitale de notre race.

Comme nous le verrons, des œuvres en assez grand nombre, ont été fondées pour la protection de la femme en couches ; presque toutes ont eu en vue la femme qui souffre pour mettre au monde son enfant, ou la femme que son accouchement a épuisée, mais, en général, on a peu songé à l'enfant en tant que force sociale. On oublie trop que ce qu'il faut obtenir, c'est avant tout, un être bien portant, vigoureux, ou, si l'on veut, un être dont le coefficient de poids de naissance sera élevé.

Sans doute, la mort d'un enfant est toujours déplorée ; on s'émeut un instant, les parents pleurent celui qu'ils choyaient et qui manquera désormais à leur tendresse. Ce sentiment, tout naturel, doit être respecté et encouragé, c'est vrai ; mais il est permis de faire remarquer qu'il n'est, presque toujours, qu'un sentiment de pur égoïsme, dans le sens philosophique du mot. Et cette souffrance serait certainement épargnée à beaucoup si, envisageant la question avec un esprit plus large, on comprenait mieux l'intérêt de l'espèce humaine et si on travaillait mieux à le sauvegarder.

Jusqu'ici, seuls les philosophes et les médecins se sont préoccupés de la question. Placés au bon poste pour observer et mieux préparés par l'étude des sciences expérimentales ou psychologiques, ils voient plus loin à l'horizon.

La connaissance des diverses étapes de l'évolution de l'être actuel laisse en effet dans l'esprit cette idée que, pris en particulier, il n'est absolument rien, mais qu'il acquiert au contraire une haute valeur si on le considère comme un anneau de la grande chaîne de l'espèce.

Simple embryon, avant d'appartenir à son père ou à sa mère, cet être appartient d'abord à la Société qui, de ce fait, contracte des devoirs envers lui. Elle doit l'aider car il est faible, et le protéger car c'est une partie du capital commun ; et, chaque fois qu'elle laisse se perdre une vie, même à l'état embryonnaire, c'est une force en puissance, c'est une partie de son capital qu'elle perd, elle se ruine.

Le fait est malheureusement trop vrai et surabondamment prouvé; notre espèce va s'affaiblissant de plus en plus. Est-ce là le résultat d'un vice? On l'a dit, et peut-être avec raison; mais ce qui semble certain, c'est que c'est aussi le résultat de l'ignorance. On ne sait pas assez qu'une société est d'autant plus forte qu'elle est plus nombreuse et plus vigoureuse, et l'on ignore aussi ce qu'il faut faire pour augmenter son nombre et sa vigueur.

Que le philosophe instruisse et signale le mal, mais au médecin d'indiquer le remède: c'est la Puériculture.

CHAPITRE PREMIER

I

Historique de la Puériculture intra-utérine

La puériculture intra-utérine a pour objet de protéger le fœtus pendant son développement intra-utérin.

Un de ses moyens, et non le moins important, est l'assistance de la mère pauvre pendant sa grossesse afin de la mettre dans des conditions hygiéniques favorables.

Les asiles-refuges destinés à abriter la femme enceinte datent de loin : nous nous guiderons pour en faire l'historique sur un ouvrage du Dr G. Eustache (1) tout récemment paru et bien documenté à ce sujet. Nous parlerons des plus importants.

Depuis longtemps, les hospices ou hôpitaux de Paris ont admis en tant que vagabondes et miséra-

(1) Dr G. Eustache. — La Puériculture, hygiène et assistance, Paris, 1903.

bles les femmes enceintes pauvres : elles pouvaient y passer les derniers temps de leur grossesse. Mais, confondues avec les autres malades, elles étaient exposées à contracter des maladies qui les décimaient avant leur accouchement, le remède était pire que le mal.

En 1770, l'Intendant général du roi, Pierron de Chamounet, proposait de créer un asile pour les mères légitimes ou illégitimes, afin de détourner ces dernières du suicide ou de l'infanticide, fréquents à cette époque.

Ce projet n'eut d'ailleurs pas de suite en France.

A la même époque, l'*asile St-Roch* était organisé à Rome d'après le désir du pape Clément XIV. Femmes mariées et filles-mères y étaient admises et le secret de la grossesse de la mère et de la naissance de l'enfant était absolu. Cette institution qui fonctionne encore actuellement, reçoit près de deux cents femmes et continue à rendre d'incontestables services à la population romaine.

Ce n'est qu'un siècle plus tard que la France eut un établissement analogue : l'*asile St-Michel* qui, aujourd'hui, peut encore recevoir près de 80 pensionnaires. Il fut créé en 1858, par un ancien médecin, l'abbé de Missol, à son retour de Rome, c'est à dire après qu'il eut connu l'asile St-Roch.

En 1865, Mme de Brigode fonda pour les filles-mères l'*Asile Sainte-Madeleine* qui renferme 100 lits et où plus de 11.000 filles enceintes ont été recueillies depuis sa fondation.

En 1891, après Paris, Lyon fut doté de l'*Œuvre*

de la Samaritaine dont nous nous réservons de parler plus spécialement.

A Paris, en 1892, grâce à la bienfaisance de Mme Béquet de Vienne, s'ouvrit le *refuge-ouvroir de l'avenue du Maine*, le premier refuge de France ouvert aux femmes enceintes de toutes catégories. C'est de cet asile que sont parties les recherches et les démonstrations de M. le professeur Pinard et dont nous avons mentionné l'importance.

La *Société philanthropique* de Paris a fondé, depuis quelques années, un asile-ouvroir pour femmes enceintes, où, suivant l'expression du rapporteur de 1900, « elle leur offre un lieu d'asile où l'âme et le corps sont fortifiés ».

En 1893, le Conseil Municipal de Paris ouvrait les portes de l'*Asile Michelet* aux femmes enceintes et aux filles-mères. Cet asile qui renferme 200 lits reçoit toutes les femmes enceintes à partir de sept mois et demi de grossesse, quel que soient leur état civil, leur religion ou leur lieu d'origine. Le libéralisme des fondateurs est complet, et cet établissement est des plus florissants.

II

Œuvre de la Samaritaine

Nous insisterons davantage sur l'œuvre de la Samaritaine, parce qu'elle est une œuvre lyonnaise, la seule de notre région, et que, malgré les quelques critiques qu'on peut lui faire, elle mérite d'être encouragée.

L'œuvre de la Samaritaine a été créée à Lyon en 1891 : elle est due à l'initiative privée.

De l'avis de M. Sabran (1), c'est à M. l'abbé Robert, premier aumônier de la Charité, qu'est due l'idée même de l'œuvre ; elle lui fut inspirée par l'émotion ressentie en visitant les filles-mères de la Charité, en constatant chez elles « tant de détresses physiques accompagnées de si vives douleurs morales » ; il voulait « sauver ces malheureuses qui n'avaient le choix qu'entre le suicide et l'ignominie, le fleuve ou le ruisseau ». M. Sabran fut seulement gagné à cette cause lorsque le professeur Pinard eut publié une conférence « véritable cri d'alarme sur l'état de douleur et d'abandon des filles-mères, sur la dureté de la société à leur égard ». Il fut bientôt secondé par quelques personnes charitables, parmi lesquelles M. Félix Mangini. Un local, d'abord modeste, situé rue de Villon, 21, servit d'asile aux filles-mères ; actuellement, grâce à la charité lyonnaise et à un don de 100.000 francs offert par la commission du pari mutuel, l'asile est reconstruit au milieu d'un jardin : il est confortable.

Le 31 mai 1898, le refuge de la Samaritaine fut reconnu d'utilité publique et il possède maintenant l'existence légale.

L'œuvre de la Samaritaine a pour but de fournir aux « filles-mères victimes d'une première faute », les moyens de retrouver leur place dans la société.

(1) Compte-rendu de l'Œuvre de la Samaritaine. Exercice 1901.

Elle leur offre un asile pendant leur grossesse, lorsque, se trouvant sans famille, sans ressources, elles sont dans l'impossibilité de travailler. Quand le terme de l'accouchement approche, la Samaritaine va faire ses couches à l'hôpital de la Charité; après, l'œuvre la recueille à nouveau jusqu'à son complet rétablissement. On cherche alors à la réconcilier avec sa famille, à lui faire épouser le père de son enfant, ou, lorsque la chose n'est pas possible, à lui procurer une place où elle pourra gagner honorablement sa vie. Dans cette place, on la visite encore afin d'exercer sur elle un patronage véritable, et de la maintenir ainsi dans la bonne voie. Mais une des règles absolues de la Samaritaine est la reconnaissance de l'enfant par sa mère. Ce refuge est secret.

Arriver au relèvement de la mère par l'enfant, tel est le but de l'œuvre : c'est un but élevé de moralisation sociale qu'il faut encourager.

Toutefois, il est à regretter que les règlements de l'établissement en excluent toute une catégorie de femmes, pauvres aussi et misérables, nous voulons parler des femmes non mariées qui sont enceintes pour la seconde fois. L'œuvre les considère comme impardonnables d'abord, puis comme indignes d'un second effort de moralisation; elle semble perdre courage, peut-être veut-elle châtier, en tout cas elle châtie mal. Si toutes les œuvres adoptaient de semblables règlements, que deviendraient ces femmes? où trouveraient-elles un abri? sans doute elles se feraient avorter ou tueraient leur enfant.

Ce n'est pas faire acte de bonne puériculture que

de restreindre ainsi ses libéralités ; et une œuvre qui véritablement veut protéger l'enfant *in utero* doit faire abstraction complète de toutes les circonstances qui accompagnent sa naissance et ne le considérer que comme une activité sociale à venir.

Mais, il faut bien le dire, la Samaritaine, ni d'ailleurs la plupart des œuvres similaires dues à l'initiative privée, ne sont de véritables œuvres de puériculture ; toutes se ressentent de l'idée directrice trop souvent intéressée ; parfois, ainsi que le dit Thiroux (1), « elles déguisent des tentatives de propagande confessionnelle, n'admettent pas les filles-mères ; elles limitent elles-mêmes leurs moyens d'action et pour celles qui, précisément en auraient le plus besoin ». Elles perpétuent ainsi l'exemple de restrictions fâcheuses quand il s'agit de questions humanitaires aussi importantes ; d'ailleurs cet exemple est vieux ». Les congrégations religieuses « qui ont entrepris la mission de recueillir les orphelins et les vieillards, dit Napias (2), ont toujours été rebelles à l'assistance des femmes enceintes et syphilitiques. On peut dire, et la commission de 1849 le rappelle, que dans l'assistance hospitalière, leur influence a été pour ces deux sortes de secours absolument néfaste. Les congrégations, par leurs traités, refusant leurs soins à ces catégoriques d'assistées, les ont fait systématiquement écarter des hôpitaux. Seules les sœurs de Metz et

(1) *Loco citato*.

(2) Encyclopédie d'Hygiène sociale, t. V, p. 124.

« celles de Lyon assistent les femmes enceintes et « syphilitiques ».

Sans doute, les restrictions et les scrupules religieux doivent être respectés, comme tout ce qui tient au devoir et à la conscience ; il est à souhaiter, cependant, qu'un esprit plus large règne sur les ordres qui se dévouent aux malades, esprit dont nous donnont un bel exemple nos sœurs des Hospices de Lyon.

Mais, dira-t-on, les fondateurs d'une œuvre ont le droit de faire leurs règlements comme ils l'entendent ?

Dans le sens absolu du mot, peut-être ; en tout cas, ce droit est bien contrebalancé par le devoir qu'ils ont, à notre avis, d'unir leurs efforts aux efforts communs, pour le plus grand bien de la collectivité à laquelle ils appartiennent.

Quoiqu'il en soit, nous devons aussi juger ces différentes œuvres d'après les résultats qu'elles obtiennent. Nos statistiques ont assez mis en relief la bonne influence que l'hospitalisation des filles-mères de la Samaritaine exerce sur le poids de naissance, et, en général, sur la vitalité de leurs enfants. D'autre part, M. Sabran constate que depuis 1891, date de l'ouverture du refuge, les infanticides ont notablement diminué dans le département du Rhône ; et il en conclut que cette diminution est due en grande partie à l'assistance qui y a été donnée à plus de 1.500 filles-mères.

Ces œuvres, indirectement au moins, servent donc les intérêts de la puériculture ; de plus, elles ont fait

un grand pas vers les idées modernes en s'affranchissant, malgré d'amères critiques, des vieilles erreurs qui faisaient considérer l'enfant illégitime comme indigne de vivre. Elles méritent donc d'être encouragées, et jugées d'après les résultats qu'elles donnent, elles acquièrent une réelle importance morale et sociale.

CHAPITRE II

Ce que doit être l'assistance de la femme enceinte

L'assistance dont nous voulons faire bénéficier la femme enceinte pauvre, peut s'exercer de deux façons : soit par l'hospitalisation dans un asile, soit par des secours distribués à domicile.

Nous venons de voir l'insuffisance des refuges pour les femmes enceintes ; en dehors de ce qui a été fait à Paris, nous ne trouvons en province que la Samaritaine de Lyon et quelques Samaritaines tentées d'ici de là, à Nantes, par exemple. Pourtant, l'hospitalisation de la femme, pendant les derniers mois de la grossesse est une question admise aujourd'hui, et, en 1891, l'Académie de médecine a émis le vœu que, dans chaque département, il soit établi un asile destiné à remplir ce but.

Il faut donc créer, construire des refuges pour les femmes enceintes ; le Conseil municipal de Paris a donné un très bel exemple en ouvrant l'Asile

Michelet. Ces refuges, ces sanatoriums de grossesse comme on les a dénommés, devront posséder certaines qualités primordiales que nous voulons signaler.

D'abord, ils donneront asile à toutes les catégories de femmes enceintes sans aucune distinction à partir du septième ou du huitième mois au moins de leur grossesse.

Sous la surveillance journalière d'un médecin attitré, ils rempliront toutes les conditions nécessaires à une bonne hygiène.

Enfin, ils seront secrets.

Nous avons déjà dit pourquoi toutes les catégories de femmes enceintes devaient trouver asile dans les refuges.

La surveillance médicale évitera les accidents de la grossesse; elle arrêtera la propagation d'une épidémie en la diagnostiquant à temps, et fera la prophylaxie des différentes infections.

Mais surtout, le refuge sera secret : cette qualité manque, en général, dans la plupart des Maternités. Cependant la conservation de l'enfant étant la règle maîtresse de la Puériculture, celle-ci doit mettre tout en œuvre pour l'assurer; et ce qui menace l'enfant d'une fille-mère ou d'une femme adultère, c'est l'avortement pendant la grossesse, l'infanticide au moment de la naissance ou l'abandon dans les quelques jours qui suivent. Les sanctions ne punissent pas toujours, elles punissent mal et sont insuffisantes à empêcher l'avortement criminel, que d'ailleurs elles ne rachètent pas; un remède nous semble devoir

être plus utile parce que prophylactique et facile à appliquer, c'est le secret dans les refuges.

Souvent il est nécessaire pour relever le moral de femmes qu'une position perdue, la peur de la déconsidération ou du deshonneur pousseront au désespoir et, par là, au crime.

La jurisprudence française protège le secret des naissances en admettant comme régulière les déclarations d'enfants nés de « père et de mère inconnus » ; mais à côté de cela, on ne craint pas de violer officiellement le secret qui a présidé à l'accouchement dans le seul but de rechercher à qui incombent les frais de secours.

« Pour que l'accouchement secret soit une réalité, « dit M. P. Strauss (cité par le Dr Eustache), il faut « que l'Etat, de compte à demi avec les départements, « prenne à sa charge les frais d'hospitalisation des « mères clandestines ».

Dans ces sanatoriums, dans ces refuges, la fille-mère viendra sans doute, mais la femme mariée n'y viendra que peu. A deux mois du terme de sa grossesse, se sentant pleine de force, elle ne se décidera jamais à laisser son mari, ses enfants, sa maison ; trop courageuse, elle travaillera jusqu'au dernier moment, se surmènera et n'entrera à la Maternité que pour y accoucher.

La femme mariée ne doit pas être victime de son devoir, et l'enfant ne doit pas en supporter les conséquences : c'est à eux que nous réservons les bienfaits de l'Assistance à domicile, sans en exclure toutefois les filles-mères qui voudront y avoir recours.

Assistance à domicile.— L'assistance de la femme enceinte à domicile peut être officielle ou due à la bienfaisance privée.

Jusqu'en 1893, l'assistance officielle de la femme enceinte était presque nulle ; à cette époque seulement, la loi sur l'Assistance médicale gratuite a assimilé la femme enceinte indigente aux malades nécessiteuses, et lui a accordé le bénéfice des soins médicaux et pharmaceutiques. C'est un bien petit progrès, cependant il faut le signaler : il est inutile pour la femme au point de vue du repos qu'elle doit prendre pendant sa grossesse.

En règle générale, les bureaux municipaux de bienfaisance ne donnent pas de secours en argent ; peut-être ont-ils raison car ce secours est, paraît-il, souvent employé à un autre usage que celui auquel il est destiné. Cependant, le conseil municipal de Paris a donné un généreux exemple en instituant des « secours de grossesse », secours pécuniaires pour venir en aide à la femme abandonnée par le mari ou par l'amant, et à celle dont le mari gagne un salaire insuffisant. Quel est le chiffre de ce secours, nous l'ignorons ; il est distribué après enquête sérieuse, mais fatalement longue. Quoiqu'il en soit l'exemple est bon et devrait avoir un écho en province où, même à Lyon, rien à notre connaissance n'a été fait dans ce sens.

L'Assistance officielle étant à peu près nulle, c'est donc à la bienfaisance privée qu'il faut recourir, malgré ses quelques défauts.

Trop longtemps ignorante, elle a rarement pro-

tégé d'une façon spéciale la femme enceinte pendant sa grossesse ; elle l'a surtout assistée au moment de l'accouchement et après. Cependant on commence à s'intéresser à la question et nous trouvons dans le travail du Dr Eustache, la description d'une œuvre récemment créée et dont l'organisation peut servir de modèle pour d'autres fondations de ce genre. Nous voulons parler de l'Association des dames Mauloises.

Maule (Seine-et-Oise) est une petite localité de 1,400 habitants ; sur ce petit champ d'expériences le Dr Pecker fit des essais de puériculture dont la réussite fut complète. S'adressant à la charité et à la libéralité de son entourage, il créa l'Association des dames Mauloises. « Il groupa dans son village un certain nombre de mères de famille de bonne volonté, dont les cotisations en argent et en nature forment un fond de roulement auquel il essaie d'ajouter une subvention de la mairie et du bureau de bienfaisance. Il réunit ces sociétaires une ou deux fois par mois et leur apprend les notions de l'hygiène et de l'antisepsie ».

Cette œuvre est donc une œuvre de véritable puériculture, et de puériculture bien comprise, car, le Dr Pecker veut que cette assistance se manifeste avant l'accouchement, pendant la grossesse.

« Les dames sociétaires sont chargées de visiter les femmes enceintes de la commune pendant le dernier mois de la grossesse. A celles qui ont besoin d'argent, elles distribuent une allocation de 15 francs, qui leur permet de se procurer quelque bien-être et de se faire aider pour les travaux trop fatigants. »

Cette organisation, on peut le dire, répond aux principaux desiderata de la vie de la femme enceinte chez elle. Elle a cependant le tort de n'accorder des secours qu'un mois avant l'accouchement, le repos pendant les deux derniers mois, au moins, étant actuellement jugé nécessaire par la plupart des auteurs.

Mais, son grand mérite est d'avoir compris la nécessité d'un secours en argent pour améliorer l'ordinaire de la femme, et diminuer son labeur et d'avoir prévu l'instruction préalable des dames sociétaires sur les questions d'hygiène et d'antisepsie.

Ainsi que le dit le Dr Eustache, il faut qu'à de telles œuvres « tout le monde y participe, et les individus « et les collectivités. Il faut que l'assistance officielle « et l'assistance privée s'unissent, s'entendent, s'associent, entente et association que nous appelons « de tous nos vœux ».

CHAPITRE III

A qui incombe la charge de la protection de la femme enceinte pauvre ?

Nous venons de voir l'insuffisance de l'initiative privée et des municipalités ; à qui incombera donc la charge de la protection de la femme enceinte pauvre ? Cette question a préoccupé beaucoup d'économistes, elle a reçu peu de solutions : elle est en effet pleine de difficultés.

M. Bouchacourt (1) coupant court, à toutes considérations, donne un moyen très simple de se tirer d'affaire. « Que les trésors de nos moines, dit-il, se transforment en caisses de maternité pour nos femmes enceintes » ! Mais, pour l'instant, M. Bouchacourt ne brasse que par la pensée l'or de nos moines, et il nous faut, passant outre, chercher une autre solution à la question.

La construction de refuges pour les femmes

(1) La grossesse et ses particularités, 1901.

grosses demande d'importantes dépenses ; on ne peut les imposer aux municipalités ni à l'Etat, leurs budgets n'y suffiraient pas.

« L'Etat, dit le docteur Eustache, a un budget « tellement tiraillé qu'il ne reste aucune disponibilité « pour les œuvres sociales ; le département n'est « pas plus riche, et la commune n'est pas mieux « partagée. On le voit bien à l'essai : des commissions « sont nommées, des projets sont faits, l'application « en est sans cesse retardée. Sera-t-elle jamais « résolue ?

Donc, tout en espérant des temps meilleurs, que l'Etat, le département, les communes, dans la mesure du possible secondent par leurs dons et encouragent les initiatives généreuses et charitables. Déjà elles ont fait beaucoup, presque tout, elles ne s'arrêteront pas en bonne si voie.

Pour ce qui est de l'Assistance à domicile, les municipalités, suivant l'exemple du conseil municipal de Paris, devraient instituer pour les indigents, chacune suivant ses moyens, « le secours de grossesse » dont nous avons parlé. Cette institution serait presque toujours possible ; au besoin, un impôt supplémentaire établi sur des objets de luxe en fournirait le budget.

Mais les ouvrières, celles qui travaillent sans connaître la misère et dont le travail est le seul gagne-pain, celles-là doivent, par leur propre participation, s'assurer l'assistance dont elles peuvent avoir besoin à un moment donné : la mutualité leur en donnera la facilité.

Et, d'abord, peut-on compter, pour faire quelque chose en faveur des femmes enceintes, sur les sociétés de secours mutuels, telles qu'elles existent actuellement? « L'expérience dit Thiroux, répond non ». « En Belgique, d'après Louis Franck (1), sur 752 sociétés mutuelles reconnues, comptant 97.591 membres, 37 sociétés seulement ayant un effectif de 5.714 membres accordent des secours aux femmes en couche, soit une somme de 1873 fr. sur un budget de près de 1.300.000 fr.

C'est la même chose en France. En 1892, il y avait plus de 6.000 sociétés de secours mutuels, comptant près de 1.000.000 de membres.

Elles n'admettent pas volontiers les femmes; presque toutes les refusent. Les mutuellistes disent : « Les femmes et les enfants sont, par leur état naturel, plus souvent assujettis aux maladies jusqu'à un âge déterminé; on les refuse donc pour ne pas faire supporter à un veuf ou un célibataire, sa participation aux frais qu'entraînent les maladies causées par la grossesse, l'accouchement et leur convalescence ».

Ainsi; en 1889, sur 6455 sociétés, il y avait 4396 sociétés d'hommes, 1681 mixtes, et 187 sociétés de femmes. Ces sociétés comptent 23.701 membres; ce sont les plus pauvres. Au total, sur 1.060.561 membres, on compte 146.325 femmes, soit à peine une femme pour 8 sociétaires.

Les sociétés de secours mutuels avec leur fonctionnement et leurs principes actuels, ne rendront

(1) Cité par Thiroux.

donc pas à la femme enceinte les services qu'elles semblent promettre.

On pourrait proposer de créer, dans chaque usine, à côté des caisses de retraite et fonctionnant comme elles, des « caisses maternelles » ; mais le but ne serait pas encore atteint, car resteraient sans assistance toutes les ouvrières des magasins ou des petits ateliers où ces caisses ne seraient pas suffisamment alimentées, et toutes les ménagères ou les femmes qui travaillent seules à domicile.

Ce serait laisser à la charge de l'assistance publique une trop nombreuse catégorie de femmes enceintes et non des moins intéressantes.

Aussi préconisons-nous le système suivant :

Dans chaque commune, et d'après son importance, il faut organiser une « assurance mutuelle maternelle » à laquelle devront être assurées toutes les ouvrières mariées ou non, à partir de 16 ou 17 ans, en y versant une cotisation à fixer, 50 ou 60 centimes par mois, par exemple.

Une loi les obligera à contracter cette assurance et, de par la loi aussi, sera puni tout patron ou chef de magasin qui emploiera chez lui une fille ou femme non assurée.

Un livret serait fourni à chaque femme et, sur la simple présentation de ce livret signé par un médecin attitré et payé par l'assurance, la « mutuelle maternelle » verserait à toute assurée, dès le 8^e mois de sa grossesse au moins, une allocation minima de 18 fr. par semaine ; au moment de l'accouchement,

elle donnerait en outre, un supplément de 25 ou 30 francs.

Ces assurances seraient sous le patronage de membres honoraires qui, par une cotisation à déterminer contribueraient à leur développement.

La municipalité, inscrite comme membre d'honneur, verserait, suivant ses ressources, une somme annuelle et aurait la surveillance du bon fonctionnement de la « mutuelle maternelle ».

Par ce système, la plus grande partie des femmes enceintes auraient des secours assurés au moment de leur grossesse : l'Assistance officielle ferait le reste.

Mais, nous le répétons, rien de durable, rien de sérieux ne peut être fait si l'Etat n'intervient pas et ne sanctionne pas par une loi toutes les tentatives faites pour permettre à la femme enceinte de mener à bien sa grossesse.

En 1870, à la Conférence de Berlin, les gouvernements ont paru s'intéresser à la question de la protection de la femme enceinte. La Hollande, la Belgique, le Portugal, l'Angleterre, l'Allemagne, la Norvège, la Hongrie interdisent par leurs lois le travail de la femme nouvellement accouchée, dans les 3 ou 4 semaines qui suivent l'accouchement, mais aucune de ces nations ne protège le repos avant les couches ; seuls le Danemark et la Suisse possèdent une législation réglementant aussi le travail de la femme pendant sa grossesse.

Dans le Danemarck, « les femmes doivent cesser « le travail une semaine avant les couches et ne

« doivent le reprendre que quatre semaines après. »

La Suisse fut la première des nations à légiférer sur ce point. Dès 1877, elle votait :

« Art. 15. — Avant et après les couches, il est réservé un espace de temps de huit semaines en tout, pendant lequel les femmes ne peuvent être admises au travail dans les fabriques. »

Et, d'après la loi de 1890, les femmes en couches ont droit à une indemnité d'accouchement et à une indemnité de chômage pendant six semaines.

Depuis 1877, la mortinatalité et la mortalité infantile qui étaient de 29 ou 30 % sont tombées à 5 %.

Mais la France, elle, n'a rien fait. Malgré les projets favorables de MM. de Mun, Wadington, et malgré le projet plus complet et plus démocratique présenté au Sénat, le 14 novembre 1899, par M. Paul Strauss, rien n'a abouti. On a même entendu un chirurgien des Hôpitaux de Paris, le Dr Desprès, déclarer au Sénat « qu'on peut se lever
« et travailler trois ou quatre jours après l'accou-
« chement » (1).

Mais nous ne demandons même pas à l'Etat de prendre complètement à sa charge la protection de la femme enceinte; nous voudrions simplement obtenir une loi proclamant hautement les bienfaits du repos de la femme grosse et ses effets favorables sur la vitalité de son enfant.

Il nous faut une loi rendant obligatoire l'assurance « mutuelle maternelle » comme l'Allemagne et la

(1) Cité par M. Thiroux.

Suisse ont rendu obligatoire l'assurance sur la maladie

Il nous faut une loi interdisant de la façon la plus absolue l'emploi des femmes enceintes dans les fabriques où elles peuvent s'intoxiquer, une loi réglementant le travail de l'ouvrière avec sécurité. Enfin, l'Etat doit favoriser, par tous les moyens, la création de refuges pour abriter les mères futures.

Et la liberté individuelle? objectera-t-on; mais le peuple, par ses syndicats, a toujours réclamé des lois de protection, sans s'occuper de la prétendue liberté individuelle qu'on réclame si généreusement pour lui. Et comme le dit le Dr Napias : « Les principes de « liberté individuelle dans les questions de médecine « publique, sont opposés à toute mesure efficace « au point de vue de l'hygiène ».

Quand la France, suivant l'exemple d'autres nations, aura voté une loi de protection de la femme enceinte, elle aura donné à la puériculture intra-utérine une impulsion salutaire, et par là, accompli une grande œuvre d'économie sociale et nationale.

CONCLUSIONS

1° Il existe une relation presque constante entre le poids de naissance d'un enfant et son degré de résistance contre la maladie, pendant la première enfance.

2° Une mauvaise hygiène, une alimentation insuffisante, le surmenage pendant le travail, l'intoxication par certains poisons industriels, l'absence de repos moral sont des conditions de vie déplorables pour la femme enceinte et surtout funestes pour l'enfant.

3° La femme grosse a besoin de repos ; il est utile pour elle, nécessaire pour son enfant ; cependant, la prolongation excessive de la gestation peut être une cause de dystocie.

4° Le repos physique et moral a une influence appréciable sur le poids moyen des enfants.

5° Il faut à la femme enceinte un minimum de quatre à six semaines de repos avant ses couches.

6° Le système de la mutualité nous semble le plus propice à protéger efficacement la femme enceinte mariée ; il faut créer des maternités ou refuges secrets pour les filles-mères.

7° Jusqu'ici les gouvernements se sont peu préoccupé de la protection de la femme enceinte : c'est pourtant une grave question d'économie sociale que nos législateurs devraient résoudre en votant une loi en sa faveur.

Vu :

Le Président de la Thèse,

FOCHIER.

Vu :

Le Doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 7 janvier 1903.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

GABRIEL COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- PINARD. — Note pour servir à l'histoire de la puériculture pendant la grossesse (*Annales de Gynécologie* août 1898)
De l'assistance des femmes enceintes (*Revue d'Hygiène*, décembre 1890).
- PORAK. — Du passage des substances étrangères à l'organisme à travers le placenta (*Archives de Médecine expérimentale et d'Anatomie pathologique*, 1894).
Annales de la Société obstétricale de France, 1902.
- BUDIN et TARNIER. — Traité d'accouchement.
- THIROUX. — Thèse Paris, 1899-1900. — Protection légale des femmes enceintes et accouchées dans la classe ouvrière.
- Mlle BERNSON. — Thèse Paris, 1899-1899. — Nécessité d'une loi protectrice de la femme enceinte.
- DUBOIS. — Thèse Paris, 1897. — Les gros enfants.
- BACHIMONT. — Thèse Paris, 1898. — Puériculture intra-utérine.
- LETOURNEUR. — Thèse Paris, 1897. — Influence de la profession maternelle sur le poids de l'enfant.
- STRAUSS. — Dépopulation et puériculture, Paris, 1901.

LEGRAND. — Thèse Paris, 1900. — Des causes de la faible natalité en France.

MME SARRAUTE. — Thèse Paris, 1898-99.

CURY. — Hygiène sociale de la grossesse. *Annales d'Hygiène*, 1899.

DOCTEUR EUSTACHE. — *Puériculture*, 1903.

MAGITOT. — Des accidents industriels du phosphore. *Revue d'Hygiène*, 1895.

VINAY. — Pathologie de la grossesse.

RIBEMONT-DESSAIGNE. — *Précis d'Obstétrique*.

